登園許可書

　　氏名：

生年月日：　　　　年　　　　月　　　　日生

　下記の感染症に罹患しましたが、令和　　　年　　月　　日からは、集団生活に支障がなく、また

他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいことを証明します。

【病名】　該当に○をお願いします

　　　　　第２種　　　インフルエンザ　　　百日咳　　麻疹　　　流行性耳下腺炎

　　　　　　　　　　　風疹　　　水痘　　　咽頭結膜炎　　結核

　　　　　第３種　　　腸管出血性大腸菌感染症　　　流行性角膜炎　　急性出血性結膜炎

　　　　　　　　　　　その他の伝染病（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【登園後の注意事項】

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名：

　　　　医師氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

登園許可書

　　氏名：

生年月日：　　　　年　　　　月　　　　日生

　下記の感染症に罹患しましたが、令和　　　年　　月　　日からは、集団生活に支障がなく、また

他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいことを証明します。

【病名】　該当に○をお願いします

　　　　　第２種　　　インフルエンザ　　　百日咳　　麻疹　　　流行性耳下腺炎

　　　　　　　　　　　風疹　　　水痘　　　咽頭結膜炎　　結核

　　　　　第３種　　　腸管出血性大腸菌感染症　　　流行性角膜炎　　急性出血性結膜炎

　　　　　　　　　　　その他の伝染病（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【登園後の注意事項】

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名：

　　　　医師氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞